

Artículo original

Edad, etapa clínica y tipo histológico del carcinoma mamario en la Gineco 4. IMSS

Fernando E Mainero Rathelous,* Uriban I Aguilar Gallegos,* Abel Bernechea Miranda,* Juan Manuel Vargas Solano,* Iván Burgos Portillo*

Palabras clave

Carcinoma mamario, edad, etapa clínica, tipo histológico.

Key words

Breast cancer, age, clinical stage, histologic type.

Resumen

Fueron evaluados, en un periodo de 5 años, un total de 1,226 casos de carcinoma mamario; la distribución por edades hace evidente un número mayoritario de casos entre los 40 y 59 años de edad; sin embargo existe un 17% de casos en mujeres de más de 70 años de edad. La etapa clínica más común fue la II, con un 52.4%, seguido de etapa III con 31% y la etapa I con 8.4%. En cuanto a la histología, el carcinoma ductal infiltrante SPE representa el 77.6% de los casos.

Summary

In a period of five years a total of 1,226 cases of breast cancer were detected, the distribution according to age showed a majority of cases occurring between the ages of 40 and 59 years, 17% of cases occurred in women 70 years and older. Clinical Stage II was more frequent, followed by stage III with 31% and stage I with 8.4%. Histology analysis demonstrated Ductal invasive carcinoma NOS as the most frequent with 77.6%.

Introducción

El cáncer de mama invasor es la neoplasia más común en la mujer en el IMSS desde el año 2004. Dada la distribución por edades de las mujeres en México, y por algunas características epidemiológicas especiales la incidencia de este carcinoma ocurre en mujeres predominantemente entre los 40 y 59 años.

El Servicio de Oncología Mamaria de la Gineco 4 es un centro de referencia para pacientes con patología mamaria, en donde se evalúan patologías benigna y maligna.

La evaluación de las características de las pacientes tratadas puede servir como criterio para evaluar aspectos epidemiológicos propios de la región de influencia de nuestra Unidad y que principalmente incluye la zona sur del Distrito Federal y los estados de Morelos y Guerrero.

Objetivo

Presentar la afectación por grupos de edad, y evaluar la frecuencia por etapa clínica y tipo histológico del cáncer de mama en la mujer tratada en la Gineco 4.

* Servicio de Oncología Mamaria. Hospital "Dr. Luis Castelazo Ayala". Gineco 4 IMSS.

Correspondencia: Dr. Fernando E Mainero Rathelous. Jefe del Servicio de Oncología Mamaria. Hospital "Dr. Luis Castelazo Ayala". Gineco 4 IMSS. Av. Río Magdalena Núm. 289. Col. Tizapán San Ángel. México D.F. Tel. 55 50 64 22 Ext.: 28037. Correo electrónico: mainerofernando@aol.com

Material y métodos

Revisión retrospectiva de los expedientes clínicos de pacientes evaluadas y tratadas en el Servicio, en el periodo comprendido de enero 1999 a diciembre 2004; las variables: edad, etapa clínica y tipo histológico se presentan en números totales y frecuencias relativas, y se realizan comentarios al respecto.

Resultados

De un total de 35,119 pacientes evaluadas por primera vez en el periodo 1999-2004, 1,437 casos correspondieron a carcinomas, lo que representó el 4.1%.

El porcentaje más alto de pacientes fue enviado a valoración por la mastalgia (51%) y la existencia de nodularidad mamaria, incluyendo cambios fibroquísticos (21%).

Fueron evaluados 1,437 casos, de los cuales en 1,226 se logró obtener la información completa de las variables a analizar. Del análisis de los grupos de edad se obtuvo la siguiente información que se presenta en el *cuadro 1*, en la que es evidente un número pequeño de casos antes de los 30 años de edad. Los grupos de 40 a 49 y de 50 a 59 tienen un número igual de casos, representando cada uno el 27.2% de los casos. En conjunto, las mujeres de 40 a 59 años de edad representan el 54.4%. De manera muy interesante debe destacarse que el 35.6 por ciento de las pacientes tiene más de 60 años de edad y de hecho se evalúan y tratan 2 veces más mujeres mayores de 70 años que mujeres de menos de 40 años (17.1 vs 8.4%).

La frecuencia por etapas clínicas ha ido modificándose en nuestra Unidad. En el periodo de 1985 a 1990, la etapa 0 representaba un porcentaje del 2%, etapa I el 5%, etapa II el 37%, etapa III el 51% y etapa IV el 5%.

Actualmente las etapas tempranas han aumentado y las etapas III y IV han disminuido considerablemente. En el *cuadro 2* se presenta la distribución por etapas clínicas. En cuanto a la etapa III vale la pena comentar que 65% son etapa III A y sólo 35% de ellas etapa III B.

Del análisis histológico de los tumores primarios de los 1,226 casos de carcinomas (Ca) se obtuvo la siguiente información que se presenta en el *cuadro 3*. Es evidente que el tipo histológico más común es el carcinoma ductal infiltrante sin patrón específico.

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.

20 a 29 años	7 casos	0.5%
30 a 39 años	103 casos	8.4%
40 a 49 años	334 casos	27.2%
50 a 59 años	335 casos	27.2%
60 a 69 años	231 casos	18.5%
70 años y +	209 casos	17.1%

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN POR ETAPAS CLÍNICAS.

Etapa 0	65 pacientes	5.3%
Etapa I	104 pacientes	8.4%
Etapa II	643 pacientes	52.4%
Etapa III	383 pacientes	31.2%
Etapa IV	18 pacientes	1.4%

* 13 Pacientes se consideraron no clasificables para etapa clínica.

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN POR TIPO HISTOLÓGICO.

Ca ductal <i>in situ</i>	62 casos	5.0%
Ca lobulillar <i>in situ</i>	3 casos	0.3%
Ca ductal infiltrante SPE	952 casos	77.6%
Ca lobulillar infiltrante	106 casos	8.6%
Ca mixto (ductal y lobulillar)	27 casos	2.2%
Ca medular	17 casos	1.4%
Ca papilar	21 casos	1.7%
Ca mucinoso	16 casos	1.3%
Ca poco diferenciado	5 casos	0.4%
Ca tubular	3 casos	0.3%
Otros	4 casos	0.3%

Discusión

Los registros nacionales de cáncer de mama han sido realizados con mucho esfuerzo y con resultados discontinuos. El registro histopatológico de neoplasias en México no ha presentado información posterior a 2003. Cada institución tiene sus evaluaciones y presenta sus realidades con la intención de servir para el análisis global; sin embargo, sólo reflejan una parte de la verdad. Existen hospitales privados que claramente evidencian las mejoras en diagnóstico temprano, con alto índice de casos en etapas 0 y 1, y en mujeres postmenopáusicas, y por otro lado hospitales del sector salud presentan información con alto índice de casos en etapa III y en distribución por edades predominan las mujeres jóvenes.

En nuestra institución, el 66.1% de casos corresponde a etapas tempranas, lo cual podría ser interpretado más que como una verdad nacional, como una tendencia, debido al sector que es manejado en nuestra institución y que corresponde básicamente a la clase media.

Probablemente, una de las áreas de más debate entre expertos es la distribución por edades que se presenta en nuestro país. Efectivamente, diversas series, incluyendo la nuestra, evidencian un número muy importante de casos entre los 40 y 49 años de edad, y como grupo afectado con igual número de casos el de 50 a 59 años.

Si se analiza esto en razón de la distribución por edades de la población general femenina, adquiere un sentido y tiene más coherencia de lo que sucede en otras partes del planeta. A mayor edad, más frecuencia de carcinoma de mama.

Cuando uno afirma que existe el mismo número total de casos de los 40 a los 49 años que de los 50 a los 59, debe ponerse en contexto con la población femenina existente en esos grupos de edad. Al analizar la información publicada por la CONAPO: en el año de 2005, se informa que la población en el país se distribuía de la siguiente forma:

Población General según INEGI 1950 a 2005

Año	Total	Hombres	Mujeres
1950	25,791.017	12,696.935	13,094.082
1960	34,923.129	17,415.320	17,507.809
1970	48,225.238	24,065.614	24,159.624
1990 ^a	81,249.645	39,893.969	41,355.676
1995 ^b	91,158.290	44,900.499	46,257.791
2000 ^c	97,483.412	47,592.253	49,891.159
2005 ^d	103,263.388	50,249.955	53,013.433

Nota: Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 6 de junio (1950); 8 de junio (1960); 28 de enero (1970); 12 de marzo (1990); 5 de noviembre (1995); 14 de febrero (2000); y 17 de octubre (2005).

^a Incluye una estimación por un total de 409,023 personas, correspondientes a 136,341 Viviendas sin información de ocupantes.

^b Incluye una estimación por un total de 90,855 personas, correspondientes a 28,634 Viviendas sin información de ocupantes.

^c Incluye una estimación por un total de 1,730.016 personas, correspondientes a 425,724 Viviendas sin información de ocupantes.

^d Incluye una estimación por un total de 2,625.310 personas, correspondientes a 647,491 Viviendas sin información de ocupantes.

Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1950 a 2000. INEGI. *Conteos de Población y Vivienda*, 1995 y 2005.

Población femenina en el año 2005. INEGI 2005

Mujeres de 40 a 49 años	4,814,000
Mujeres de 50 a 59 años	3,058,000
Mujeres de 60 a 69 años	2,033,000
Mujeres de 70 años y mayores	1,325,000
Total	11,230,000

De la información anterior queda claro que la distribución femenina en el país es todavía intensamente desviada hacia el grupo joven; existen 1, 756,000 mujeres más en el grupo de 40 a 49 que en el grupo de 50 a 59. De lo anterior se deduce que sí existe un número de casos igual en cada grupo, en realidad lo que sucede es que existe un 36.5% de casos adicionales en el grupo de 50 a 59 con respecto al de 40 a 49.

Al analizar al grupo de más de 70 años de edad, existen 3 veces más mujeres mexicanas de 40 a 49 que en este grupo de edad. En nuestro análisis, sin embargo, el cáncer de mama se presentó en 209 casos vs 334 casos; esto analizado por tasas de población implicaría una frecuencia mayor en el grupo de más de 70 años de cerca del 60%.

Si bien este análisis es correcto para el país en lo general, debe analizarse región por región ya que en diferentes partes existe una distribución distinta de los grupos de edad femenina, siendo más común la población femenina de edad mayor en aquellos estados con mejores estándares de vida y salud, como son los del norte del país.

En cuanto a la distribución por etapas clínicas resaltan 2 aspectos: primero, la disminución relativa de casos en etapas avanzadas y la consecuente elevación de etapas 0 y 1. En la revisión actual ha sido claramente evidente que el número de casos intervenidos debido a un hallazgo mastográfico considerado sospechoso de malignidad en pacientes sin lesión palpable ha aumentado. Aproximadamente 75 casos por año son intervenidos quirúrgicamente para diagnóstico histológico y aproximadamente 30% de ellos, es decir, entre 25 a 30 casos adicionales, corresponden a neoplasias malignas pequeñas.

Conclusiones

Muy buen tamaño de muestra. El hecho de que nuestra Unidad sea un centro de referencia para patología mamaria diversa y no sólo para cáncer de mama, lo hace un punto de referencia para la realidad de la práctica cotidiana. El cáncer en mujer joven (antes de los 40 años) sucede en el 8.9% de los casos. El 54.4% entre los 40 y 59 años de edad. El 35.3% antes de los 50. Se diagnostican 2 veces más casos de cáncer de mama después de los 70 que antes de los 40 años. El 66.1% de pacientes presenta un carcinoma en estadios tem-

pranos (0, I y II). El carcinoma ductal infiltrante SPE (sin patrón específico) es el más común con el 80% de los casos. El análisis por tasas de población es la manera real de identificar los grupos más vulnerables.

Bibliografía

1. European Society of Mastology Working Party. The requirements of a specialist breast unit. *European Journal of Cancer* 2000; 36(18): 2288-2293.
2. IMSS. Programas Integrados de Salud. Guía Práctica. México 2002.
3. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of Breast Diseases. *BMJ* 2000; 321: 624-628.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Septiembre del 2003.
5. Olsen AH, Jensen A, Njor SH, Villadsen E, Schwartz W, Vejborg I, Lynge E. Breast cancer incidence after the start of mammography screening in Denmark. *British Journal of Cancer* 2002; 88: 362-365.
6. Primera revisión del Consenso Nacional sobre Tratamiento del Cáncer Mamario. *Ginecología y Obstetricia de México* 2002; 70: 349-360.
7. Rostgaard K, Vaeth M, Holst H, Madsen M, Lynge E. Age-period-cohort modeling of breast cancer incidence in the Nordic Countries. *Statist Med* 2001; 20: 47-61.
8. Sainsbury JRC, Anderson TJ, Morgan DAL. ABC of Breast Diseases. *BMJ* 2000; 321: 745-751.
9. INEGI. Censos de población y vivienda, www.inegi.gob.mx